



ZÁZNAM O INFORMOVANÉM SOUHLASU S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB (INFORMOVANÝ SOUHLAS)

Vážená paní, vážený pane,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu Vám bylo doporučeno provedení diagnostického nebo terapeutického výkonu, který se bez anestézie nedá provést, nebo který je bolestivý a nepříjemný. Před vlastním zákrokem budete svým ošetřujícím lékařem podrobně o tomto výkonu informován/a, budete seznámen/a s přípravou, postupem, průběhem, riziky a komplikacemi, které mohou nastat. Tento záznam Vám poskytuje nezbytné informace a je návodem k případným dotazům na ošetřujícího lékaře.

A) PODÁNÍ ANESTEZIE

Celková anestézie

Celková anestézie (znečitlivění) odstraňuje bolest z místa výkonu potlačením vnímání a zpracování bolestivých podnětů v mozku. Pacient je uveden do umělého spánku pomocí farmak a anesteziologických plynů, jsou zajištěny dýchací cesty a napojení na umělou plicní ventilaci. V průběhu výkonu je sledována činnost srdce, monitorován oběh, hodnoceny plicní funkce. Riziko výkonu se stanovuje ASA klasifikací, která třídí pacienty dle rizika. ASA klasifikace je Vám k nahlédnutí v anesteziologické ambulanci.

Spinální nebo epidurální anestézie

Při tomto typu anestézie se anestetika aplikují do páteřního kanálu, k výstupu nervů z míchy, buď subarachnoideálně nebo epidurálně. Aplikuje se malé množství látky, minimalizují se celkové účinky farmak na organismus. Tento typ anestézie u některých pacientů (s onemocněním dýchacích cest, srdce, svalovým onemocněním...) může být zatížen menšími riziky než alternativní celková anestézie. Pooperační analgezie je velmi dobrá, je to jedna z nejbezpečnějších metod tlumení bolesti. Riziko výkonu se stanovuje ASA klasifikací, která třídí pacienty dle rizika. ASA klasifikace je Vám k nahlédnutí v anesteziologické ambulanci.

Blokáda periferní nervové pleteně (místní znečitlivění)

Blokáda periferní nervové pleteně znamená zavedení účinné látky (místního anestetika) do blízkosti nervu nebo nervové pleteně. Tato metoda zaručuje pooperační bezbolestnost po dobu několika hodin. Je zatížena nejmenší četností komplikací, protože látky se podávají cíleně k daným nervům, celkové účinky na organismus jsou ve srovnání s nitrožilně podanými léky minimální. Riziko výkonu se stanovuje ASA klasifikací, která třídí pacienty dle rizika. ASA klasifikace je Vám k nahlédnutí v anesteziologické ambulanci.

1. Příprava před výkonem

Před výkonem Vám bude provedeno předoperační vyšetření anesteziologem, které doporučí předoperační přípravu nebo načasování výkonu. Před výkonem Vám bude většinou podána zklidňující látka většinou v tabletové formě, která sníží Vaše psychická napětí a strach. Pokud by Vaše psychické napětí a strach byly i po podání léků neúměrné, informujte ošetřující personál, který zajistí úpravu medikace.

Je nutná určitá doba lačnění, která je různá dle akutnosti výkonu.



2. Vlastní výkon

Po příjezdu na operační sál si Vás převezme anesteziologická sestra, zajistí periferní žilní linku, pokud nebyla zavedena na oddělení. V průběhu výkonu je sledována činnost srdce, monitorován oběh, hodnoceny plicní funkce.

Po provedení výkonu zpravidla následuje pobyt na dospávacím pokoji, kde jsou sledované životní funkce bezprostředně po výkonu ke snížení pooperačních komplikací. Po výkonu budete převezen na standardní oddělení nebo na oddělení ARIP.

a) Celková anestézie

Nitrožilně budou podána anestetika (indukční látky navozují spánek, analgetika tlumí bolest a relaxancia způsobují svalovou relaxaci). Inhalačně jsou potom vdechovány plyny včetně inhalačních anestetik. Někdy dochází k zajištění dechových cest intubací, zavádí se kanyla do průdušnice. U malých dětí se anestézie navozuje inhalačně, periferní žilní linka se zajišťuje až po usnutí. Po provedení výkonu se pacient probouzí zpravidla na operačním sále (pokud není ponechán v umělém spánku u některých pacientů přeložených na oddělení ARIP).

b) Spinální a epidurální anestézie

Provede se epidurální nebo spinální punkce, buď v poloze vsedě na boku s aplikací místního anestetika a možností zavedení katétru pro kontinuální pooperační analgezií v oblasti zad (bederní a hrudní). Pokud by nebyla hloubka znečitlivění dostatečná, podáme další anestetika nitrožilně v takové dávce, aby byl výkon bezbolestný.

Po dobu výkonu je pacient při vědomí nebo je lehce tlumen.

c) Blokáda periferní nervové pleteně

Blokáda se provádí speciální stimulační jehlou za pomoci neurostimulátoru (přístroj, který vysílá nepatrné elektrické impulsy, při stimulaci daného nervu vyvolává stahy inervovaného svalstva) do blízkosti nervu nebo nervové pleteně, jež operovanou oblast inervuje. Po dobu výkonu je pacient při vědomí nebo je lehce tlumen. Pokud by nebyla hloubka znečitlivění dostatečná, podáme další anestetika nitrožilně v takové dávce, aby byl výkon bezbolestný. Po dobu výkonu je pacient při vědomí nebo je lehce tlumen.

3. Možné komplikace, rizikové faktory (operační, pooperační)

Úspěch lékařských výkonů a jejich absolutní nerizikovitost nelze nikdy zcela zajistit.

a) Celková anestézie

Oběhová nestabilita, pooperační nevolnost event. zvracení, dočasná nemožnost se vymočit, bolestivost v krku, poškození chrupu, ostatní komplikace jsou statisticky pod 1%, proto je neuvádíme.

b) Spinální a epidurální anestézie

Postpunkční bolesti hlavy, bolesti zad v místě vpichu, hypotenze, dočasná nemožnost se vymočit, pooperační nevolnost event. zvracení, ostatní komplikace jsou statisticky pod 1% výskyt, proto je neuvádíme.

c) Blokáda periferní nervové pleteně

Po výkonu přetrvává bezbolestnost z operačního pole, motorická blokáda (nemožnost pohybu končetinou nebo její částí). Motorická blokáda není komplikace, je to následek anestézie, spontánně odezní. Bolestivost v místě vpichu, hematom v místě vpichu, ostatní komplikace jsou statisticky pod 1%, proto je neuvádíme.



4. Alternativy výkonu

Výběr druhu anestézie se řídí typem operačního výkonu. Anesteziolog Vás bude podrobně informovat o možnostech volby. V případě, že budou odmítnuty nabízené druhy anestezie, je možné některé výkony provést v lokálním znecitlivění, které ovšem většinou nezaručí bezbolestnost výkonu. V případě odmítnutí anestezie a neprovedení operace hrozí rizika poškození zdravotního stavu spojená s neprovedením operace, o kterých Vás informuje lékař v rámci poskytování informací před provedením operačního nebo diagnostického výkonu.

5. Možná omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti, opatření po výkonu, o poskytnutí dalších zdravotních služeb

Omezení se vztahují na určitou dobu po podané anestezii a trvají však nejdéle 24 hodin.

Opatření po výkonu:

Po výkonu budete dodržovat pokyny ošetřujícího personálu, v případě jakýchkoliv potíží budete informovat zdravotní sestru. Hlavně nevolnost a bolestivost. Pacienti, kteří jsou propuštěni v den výkonu domů, musí mít zajištěný doprovod a dohled v domácím prostředí.

a) Celková anestézie

Doba zákazu příjmu tekutin a stravy se různí dle charakteru výkonu.

b) Spinální a epidurální anestézie

Většinou je možné okamžitě přijímat tekutiny a stravu. Je nutný zvýšený přívod tekutin, je to prevence postpunkčních bolestí hlavy. Je nutná poloha vleže do odeznění motorického bloku dolních končetin, první postavení po výkonu je nutné pod dohledem zdravotní sestry. Poté již není nutná poloha vleže. Pokud dojde k bolestem hlavy, je nutné upozornit ošetřující personál. Někdy pro nemožnost vymocit se je nutné cévkování.

c) Blokáda periferní nervové pleteně

Většinou je možné okamžitě přijímat tekutiny a stravu.

Po výkonu jsou možná další omezení související operačním výkonem.

6. Údaje o možné nebo očekávané změně zdravotní způsobilosti

Působení anestetik nebo jejich metabolitů může přetrvávat v organismu a úměrně tomu může omezit (po výkonu) tělesné a duševní aktivity. Proto v následujících 24 hodinách po výkonu nedoporučujeme činit důležitá rozhodnutí, prohlášení ani podepisovat důležité dokumenty, nedoporučujeme řídit dopravní prostředky, obsluhovat nebezpečné stroje, pracovat ve výškách ani provádět činnosti, které vyžadují plné soustředění. Pokud výkon proběhne bez komplikací, není očekávaná žádná změna zdravotní způsobilosti po 24 hodinách v souvislosti s anestezí. Změna zdravotní způsobilosti by souvisela přímo s typem komplikace, která by nastala. Vzhledem ke stanovenému riziku ASA je možné trvalé poškození zdravotního stavu nebo i úmrtí.



B) INFORMOVANÝ SOUHLAS

Já, níže podepsaný:

(jméno, příjmení, rodné číslo pacienta)

, pacient Nemocnice Šumperk

▶ zákonný zástupce pacienta/osoba s právem vyjádřit zástupný souhlas (jméno, příjmení, datum narození, bydliště):

p r o h l a š u j i, že mne lékař podrobně informoval a poučil a souhlasím s poskytnutím tímto navrženým typem anestézie (volbu zaškrtněte):

celková anestézie

spinální, subarachnoideální anestézie epidurální anestézie blokáda periferní nervové pleteně

a zároveň souhlasím s provedením výkonu v celkové anestézii dle rozhodnutí anesteziologa

▶ Byl/a jsem také informován/a o možných rizicích a komplikacích. Všechny informace mi byly sděleny srozumitelně, bylo mi umožněno vše si rozvážit, měl/a jsem možnost klást doplňující otázky, na které mi bylo řádně odpovězeno.

▶ Byl/a jsem poučen/a o mém právu svobodně se rozhodnout o navrhovaném postupu při poskytování zdravotních služeb. Souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví, byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony, nutné k záchraně života nebo zdraví. Poučení považuji za dostatečné, nemám další otázky a souhlasím s navrhovanými zdravotními službami a výkonem.

V Šumperku dne: v hodin

Podpis pacienta/..... Podpis lékaře:
zákonného zástupce/osoby s právem vyslovit zástupný souhlas

Pacient není schopen stvrdit tento souhlas podpisem vzhledem ke svému zdravotnímu stavu:
(stručný důvod, např. nevidomý pacient, úraz...)

Pacient projevil svůj souhlas následujícím způsobem:

Svědek (jmenovka a podpis dalšího zdravotnického pracovníka):